

Trabajo final de grado

GRADO DE ENFERMERIA

Escola Universitària
d'Infermeria Universitat de
Barcelona

**PAPEL ENFERMERO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LA
PREVENCIÓN PRIMARIA DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE**

Marina Peral Melgar

Tutora: Maria Romeu Labayen

Àmbito Docente: Enfermeria de Salut Mental

Año Académico: 2018-19

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a todas las personas de mí alrededor, amigos y familia que me han animado continuamente y apoyado en la realización de este trabajo. Siempre he tenido en cuenta vuestros consejos en la realización del mismo.

En segundo lugar quiero expresar mi gratitud a mi tutora, Maria Romeu Labayen, por ser de gran ayuda desde el principio y que con sus sugerencias ha hecho que este trabajo cobre forma y mejore notablemente.

Por último, agradecer a mi madre por su apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida y por recibir de ella recursos e ideas brillantes.

A todos vosotros, muchas gracias por todo durante este periodo.

RESUMEN

Introducción. El suicidio es considerado un problema grave de salud pública, especialmente en los adolescentes, en los cuales es la segunda causa de fallecimiento. Es importante una identificación precoz del problema por parte de los profesionales de atención primaria, entre ellos enfermería.

Objetivo. Analizar el papel de los profesionales enfermeros en la práctica clínica para prevenir el suicidio en adolescentes.

Metodología. Realización de una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed, CINALH, Cuiden Plus, Cuidatge y ENFISPO.

Resultados. Se han seleccionado un total de veinte artículos que respondían a los objetivos planteados: una Revisión Bibliográfica, una Guía de Práctica Clínica y dieciocho Artículos Originales.

Conclusiones. Los profesionales de enfermería tienen un papel destacado en la prevención primaria del suicidio y, en el posterior seguimiento y tratamiento de la población de riesgo.

Palabras clave. Suicidio, Intento de suicidio, Adolescente, Prevención primaria, Cuidados enfermeros, Enfermería.

ABSTRACT

Background. Suicide is considered a serious public health problem, especially in adolescents, in which is the second cause of death. Is important an early identification of the problem by primary care professionals, including nursing.

Objective. Analyze the role of nursing professionals in clinical practice to prevent suicide in adolescents.

Method. Carrying out a literature review using the databases PubMed, CINALH, Cuiden Plus, Cuidatge and ENFISPO.

Results. Total of twenty articles were selected that respond to the proposed objectives: one Literature Review, one a Clinical Practice Guide and eighteen Original Articles.

Conclusion. Nursing professionals have a outstanding role in the primary prevention of suicide, in the subsequent monitoring and treatment of the population at risk.

Key words. Suicide, Attempted suicide, Adolescent, Primary Prevention, Nursing Care, Nursing.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Epidemiología	2
1.2 Factores de riesgo	3
1.3 Prevención primaria del Suicidio.....	4
1.4 Pregunta de búsqueda.....	5
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. METODOLOGÍA	6
3.1 Bases de datos y fuentes bibliográficas	6
3.2 Palabras clave	6
3.3 Estrategia de búsqueda	7
3.4 Artículos seleccionados	8
3.5 Gestión de la información	11
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSIÓN	19
5.1 Factores de riesgo y protectores del suicidio en adolescentes	19
5.1.1 Factores de riesgo de suicidio.....	19
5.1.2 Factores protectores de suicidio.....	22
5.2 Características de la población de riesgo de suicidio	22
5.2.1 Sexo y edad.....	23
5.2.2 Cultura, etnia, país de origen.....	24
5.3 Intervenciones enfermeras en la prevención primaria del suicidio	24
5.4 Limitaciones del trabajo	27

6. CONCLUSIONES	28
6.1 Aplicabilidad en la práctica enfermera	28
6.2 Nuevas líneas de búsqueda.....	29
7. PLAN DE DIFUSIÓN	29
8. BIBLIOGRAFÍA	31
9. ANEXOS	36
9.1 Anexo 1.....	36
9.2 Anexo 2.....	68

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Según una guía sobre el suicidio de UNICEF, los adolescentes son personas particularmente más vulnerables a este comportamiento (1).

La adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez, entre los 10 y los 19 años (2). No obstante, la adolescencia es vivida de manera diferente por cada persona y está determinada por factores sociales, económicos y culturales (1).

Cabe destacar que la conducta suicida se extiende a todas las regiones del planeta, y no afecta exclusivamente a la población con mayor nivel de ingresos. En efecto, el 79% de todos los suicidios son producidos en países con un nivel de ingresos medio-bajo (3).

En cuanto a las consecuencias que ésta conducta ocasiona cabe destacar que provoca un efecto dominó, es decir, repercute tanto a la sociedad, la comunidad, los amigos y la familia de la persona que se ha suicidado (4).

De este modo, el suicidio es considerado como un problema grave de salud pública, primeramente por su incidencia (importante en adolescentes y jóvenes) y, por otro lado, por la consecuente afectación que este proceso provoca en el contexto individual y comunitario de la persona con conducta suicida.

En general, la mayoría de países no han elaborado y puesto en práctica una estrategia nacional de prevención del suicidio, la cual es fundamental para adoptar un enfoque multisectorial e integral del problema (5).

La OMS, dentro del Plan de Acción de Salud Mental de 2013-2020, establece un objetivo común a nivel mundial que es reducir un 10% la tasa de suicidios (para el año 2020) (5).

1.1. Epidemiologia

Aproximadamente 800.000 personas se suicidan anualmente, es decir, una persona muere por esta causa cada 40 segundos (4). La mortalidad por suicidio es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios (5).

El suicidio es un problema importante para todos los grupos de edad (3). Además, globalmente el suicidio es la segunda causa de fallecimiento en los jóvenes (6), concretamente de entre 15 y 29 años de edad, según los informes de OMS en 2016 (3), después de los accidentes de tránsito (1).

Sin embargo, según la agencia sanitaria de Naciones Unidas, puede que muchos suicidios no se encuentren notificados. Esto se debe al estigma y el tabú que rodea este problema, por lo que muchos comportamientos suicidas no son denunciados (1).

El intento o la tentativa de suicidio es un acto más prevalente que el suicidio en sí mismo. Se estima que aproximadamente por cada caso de suicidio hay más de 20 casos de intento de suicidio que no finalizan con el fallecimiento de la persona (3). Además, se estima que aproximadamente el 25% de las personas que intentan quitarse la vida necesitan o buscan atención médica (1).

Según recogen los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en España en el 2017 había una mayor incidencia de suicidio en las siguientes edades: de los 30 a los 39 años (452 casos). No obstante, la cifra de casos registrados de personas menores de 15 años y de entre 15 y 29 años es también alarmante (286 casos en total) (7).

A nivel de Catalunya el *Registre de Mortalitat de Catalunya* (1900-2013) elaborado por el *Observatori del Sistema de Salut de Catalunya* indica que la tasa de mortalidad bruta (por 100.000 habitantes) por suicidio es de un 2,6%, en personas de entre 15 a 24 años, incluida la población adolescente (8).

En relación a las diferencias entre los diferentes sexos, el INE indica que hay una mayor prevalencia en la población masculina de defunciones debidas al suicidio en el 2017 (figura 1) (9).

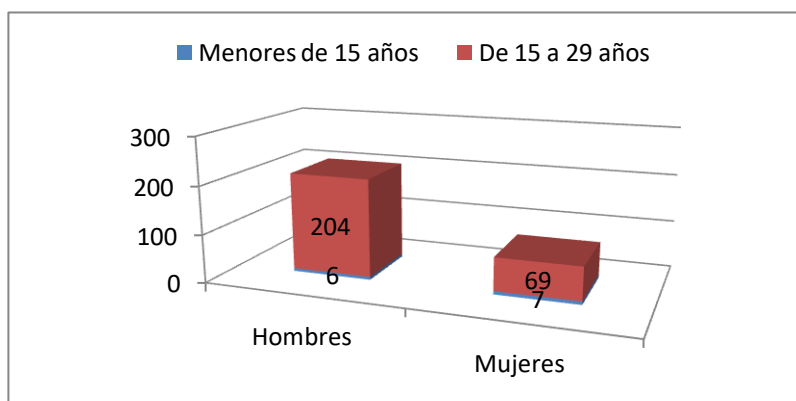


Figura 1: Suicidios resultados nacionales: por edad y sexo (9)

Por otro lado, según el INE en el 2007 acontecieron un mayor número de suicidios en las comunidades autónomas de Andalucía, Catalunya y la Comunidad Valenciana, respectivamente (10).

1.2. Factores de riesgo

El riesgo de suicidio en adolescentes se puede deber a que pueden ser personas más vulnerables psicológicamente o mentalmente, provocada por distintos factores. Sin embargo, no significa que la existencia de alguno de estos factores, tales como problemas familiares graves, situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, problemas escolares, dificultades en la identificación sexual, intentos de suicidio previos, etc. determinen un suicidio, si no que son elementos a tener en consideración (1).

Según la OMS, las enfermedades mentales, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de perdida y los diferentes entornos socioculturales son los principales factores de riesgo del suicidio (11).

Además encontramos otros problemas comunes como son: problemas familiares graves, situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, problemas en la escuela (relacionado con bajas calificaciones o con el rechazo por parte de compañeros) y el acoso escolar o bullying. También son factores de riesgo las

dificultades en torno a la identificación sexual y, en especial, los intentos previos de suicidio (1).

Por otra parte, existen síntomas en los que se ha de prestar atención; como son la tristeza, la soledad, la desgana y el desinterés, ya que pueden estar relacionados con un cuadro de depresión. Además encontramos comportamientos más fácilmente observables como cambios en el patrón alimentario (pérdida o aumento del apetito) o trastornos del sueño (1).

1.3. Prevención primaria del suicidio.

La prevención del suicidio es posible mediante una serie de intervenciones adecuadas, en su gran mayoría de bajo coste (3).

Dentro de las medidas preventivas eficaces encontramos que no todas proceden del sector de la salud, sino que pueden proceder de otros sectores que deben de actuar simultáneamente con éste (6).

Para alcanzar el objetivo establecido por la OMS de reducir un 10% la tasa de suicidios para el año 2020, en el Plan de Acción de Salud Mental (6) se recogen una serie de medidas de prevención del suicidio:

- Sensibilización pública, política, etc. sobre la magnitud del problema y la disponibilidad de estrategias de prevención efectivas (6).
- Limitación de acceso a medios de autolesión y/o suicidio, como por ejemplo armas de fuego (6).
- Promover la información responsable en los medios de comunicación (6).
- Promoción de iniciativas preventivas del suicidio, en el lugar de trabajo (6).
- Mejora de la respuesta del sistema de salud frente a las autolesiones y los suicidios (6).
- Evaluación y manejo de los casos de suicidio o autolesión, de trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias, etc. (6).
- Optimización del apoyo psicosocial a través de recursos comunitarios disponibles, tanto para las personas con tentativa de suicidio como para las familias de los fallecidos (6).

Por otra parte, los Estados Miembros de la OMS proponen acciones tales como: prestar especial atención a los colectivos más vulnerables y que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, como son los homosexuales, bisexuales y transexuales, los jóvenes, u otros grupos vulnerables (6).

De este modo, realizar una detección sistemática de comportamientos suicidas en atención primaria y en la comunidad es útil, como indican las estrategias mencionadas de las OMS (28). Concretamente, los profesionales de atención primaria, entre ellos enfermería, están en una posición ideal para identificar problemas de salud mental y realizar un tratamiento temprano (30), y tal y como lo indican algunos estudios, el rol enfermero tiene un papel significativo en los pacientes con conductas suicidas y sus respectivos familiares (33).

1.4. Pregunta de la búsqueda bibliográfica

La pregunta formulada para la realización de esta revisión bibliográfica es: ¿Actualmente cuál es el papel o rol enfermero en la práctica clínica con el objetivo de prevenir el suicidio en la población adolescente, a nivel mundial?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar el papel de los profesionales enfermeros en la práctica clínica para prevenir el suicidio en adolescentes.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los factores de riesgo y los factores protectores de suicidio en adolescentes.
- Analizar las características de la población de riesgo de suicidio (sexo, edad, cultura, origen, etc.)
- Determinar intervenciones enfermeras específicas para la prevención del suicidio en adolescentes.

3. METODOLOGÍA

El trabajo presentado es una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica sobre el tema planteado previamente.

3.1. Bases de datos y fuentes documentales

Para realizar ésta revisión bibliográfica se han consultado las siguientes bases de datos:

- PubMed
- CINALH (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*)
- CUIDEN PLUS
- CUIDATGE
- ENFISPO

3.2. Palabras clave

Para seleccionar las palabras claves se decidió utilizar un lenguaje controlando a través de diferentes thesaurus: el thesaurus de Descriptores en Ciencias de Salud (Decs) y el de la *National Library of Medicine* denominado Medical Subject Headings (Mesh), utilizado en la base de datos PubMed (12).

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda en las bases de datos previamente nombradas se encuentran detalladas en la tabla 1.

Tabla 1. Palabras clave utilizadas.

Castellano	Catalán	Inglés
Enfermera	Infermera	Nurse
Enfermería	Infermeria	Nursing
Cuidados enfermeros	Cures infermeres	Nursing Care

Suicidio	Suïcidi	Suicide
Intento de suicidio	Intent de suïcidi	Attempted suicide
Adolescente	Adolescent	Teenager/Adolescent
Prevención Primaria	Prevençió Primària	Primary Prevention
Prevención	Prevençió	Prevention
Promoción de la salud	Promoció de la salut	Health Promotion

3.3. Estrategia de búsqueda

Previamente a la realización de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se establecieron una serie de criterios de inclusión y exclusión para limitar la búsqueda, y que los artículos seleccionados no se desviaran del objetivo general y de los específicos.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos sobre la prevención primaria del suicidio en el ámbito enfermero.
- Artículos o documentos relacionados con la prevención primaria de trastornos del estado de ánimo, especialmente de la depresión.
- Artículos o documentos sobre la prevención primaria del suicidio en todos los rangos de edades.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Artículos sobre el suicidio del ámbito exclusivamente médico.
- Artículos que tratasen sobre el tratamiento o la rehabilitación de las personas con antecedentes de intento de suicidio.
- Artículos de prevención del suicidio en adultos exclusivamente.

La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2018 y enero del año 2019, en las bases de datos mencionadas previamente.

El operador booleano más utilizado en todas las búsquedas fue el AND (y), para

obtener artículos que incluyeran todos los términos de la búsqueda. Por otra parte, se utilizó OR (o) en las bases de datos PubMed y CINALH para obtener resultados de términos sinónimos. Por último, no se utilizó NOT (no) en ninguna base de datos.

Además, se emplearon los siguientes entroncamientos: se utilizó (*) en las bases de datos PubMed y CINALH, y (\$) en la base de datos Cuidatge. Estos entroncamientos se aplicaron para obtener, a partir de la raíz de una palabra, diferentes palabras derivadas de ésta. Por ejemplo, se utilizó la palabra “nurs*” para que se recuperasen palabras desde la raíz y sus variaciones (*nurse, nursing, nurse care...*).

Los resultados se ajustaron aún mas incluyendo en las búsquedas límites o filtros establecidos en las bases de datos. En el caso de esta revisión bibliográfica, debido al gran número de resultados se decidió utilizar límites como un recurso para acotar los resultados obtenidos.

Los límites de búsqueda que se establecieron fueron: 5 años de antigüedad en la mayoría de bases de datos, artículos por idioma (inglés, castellano, catalán), artículos específicamente de humanos (PubMed), y por último, en la base de datos CINALH se utilizó el límite de exclusión de todos aquellos documentos indexados a PubMed/MEDLINE.

3.4. Artículos seleccionados

A continuación de realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, se procedió a la selección de los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. En la tabla 2 se muestra los resultados obtenidos según la estrategia de búsqueda.

Tabla 2. Estrategia de búsqueda y artículos seleccionados.

PubMed				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones
<ul style="list-style-type: none">- 5 años de antigüedad.- Humanos.- Idiomas: inglés, castellano, catalán.	((((((((nursing care OR nurse OR nurse care OR nursing)) AND (suicide OR attempt* suicide)) AND (adolescent* OR teenager)))) AND (prevention OR Primary Prevention OR preventive)))	89	14	<ul style="list-style-type: none">- Muchos artículos trataban sobre el tratamiento de los intentos de suicidio y sobre la población adulta.- Algunos artículos no estaban disponibles gratuitamente.
	("Suicide"[Mesh]) AND ("Nurses"[Mesh]) AND ("Adolescent"[Mesh])	6	2	
	("Suicide"[Mesh]) AND ("Health Promotion"[Mesh]) AND nurs*	9	0	
	"Adolescent"[Mesh] AND ("Suicide"[Mesh]) AND ("Primary Prevention"[Mesh]) OR "Health Promotion"[Mesh]) AND nurs*	2	0	
CINALH				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones

<div><div>- 5 años de antigüedad.</div><div>- Idiomas: inglés, castellano.</div><div>- Excluir registros MEDLINE.</div></div> CIN	(nursing care OR nurse OR nurse care OR nursing) AND (adolescent* OR teenager) AND (suicide OR attempt* suicide) AND (prevention OR Primary Prevention OR preventive OR health promotion)	19	1	Se encontró un artículo repetido (de PubMed)
	(nursing care OR nurse OR nurse care OR nursing) AND (adolescent* OR teenager) AND (suicide OR attempt* suicide) AND ("Primary Prevention" OR "Health promotion")	3	0	
CUIDEN PLUS				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones
<div>- No se pueden utilizar limitadores (Solo se seleccionaron artículos de 5 años de antigüedad).</div>	adolescente AND suicidio AND prevención	4	2	Algunos artículos no estaban disponibles gratuitamente.
CUIDATGE				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones

	suicidio and adolesc\$ and prevención	2	0	Muchos de los artículos se mostraban repetidos.
	suicidi\$ and prevención	12	0	
	suicidi\$ and adolesc\$	12	0	
ENFISPO				
Límites	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Observaciones
- 5 años de antigüedad (2014-2019)	(suicidio and adolescentes)	2	0	
	(suicidio and prevención)	2	1	
RESUMEN FINAL	TOTAL DE ARTÍCULOS	N= 162	N=20	

3.5. Gestión de la información

Primeramente, se ha utilizado SIRE (Servicio Intermediario de Acceso a los Recursos Electrónicos) para poder acceder a los documentos y artículos de las diferentes bases de datos. Éste servicio permite acceder a recursos de información electrónicos contratados por el CRAI (Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación) de la Universidad de Barcelona (UB), desde un dispositivo situado dentro i fuera de la Universidad (13).

Para gestionar la información y los artículos seleccionados se crearon diferentes carpetas según la base de datos de procedencia de éstos y, dentro de estas, subcarpetas diferenciadas según el tipo de artículo i/o diseño.

Además, se crearon otras carpetas específicas para documentos relacionados

con la introducción de la revisión, y otra carpeta para otros artículos que fueron descartados tras su completa lectura, pero que contenían información relevante.

Por otra parte, para un mejor manejo de la información, se ha utilizado Mendeley[®] como gestor de las referencias bibliográficas de los artículos.

4. RESULTADOS

Mediante el seguimiento y realización de las estrategias de búsqueda descritas anteriormente se encontraron un total de 162 referencias en las diferentes bases de datos, de las cuales se seleccionaron 20 artículos que responden a los objetivos planteados.

Tras el análisis de los mismos, los artículos se distribuyeron en las siguientes áreas temáticas:

- Factores de riesgo y protectores del suicidio: 6 referencias.
- Prevalencia de suicidio según las características de la población (sexo, cultura, entorno, demografía, etc.): 4 referencias.
- Intervenciones enfermeras en la prevención del suicidio: 10 referencias.

No obstante, aunque algunos de los artículos hacen referencia a más de uno de los temas anteriores en el mismo documento, se han clasificado según el contenido principal del artículo.

Por otra parte, la siguiente tabla 3 muestra una versión sintetizada de los resultados según la base de datos utilizada.

La tabla de resultados en su versión completa, diferenciando los artículos según el tema principal, se encuentra en el anexo 1 (tablas 4, 5 y 6). La tabla resume los datos extraídos de los artículos escogidos en diferentes apartados: Título del artículo, autor/año de publicación/país, tipo de artículo/diseño, ámbito de estudio/sujetos, objetivo/metodología/intervenciones, resultados y conclusiones/implicaciones prácticas/investigación.

Se puede observar que de los artículos seleccionados encontramos 18 artículos originales, una guía de práctica clínica y una revisión bibliográfica. Además, según el diseño o la metodología encontramos: 6 estudios cualitativos, 4 estudios cuantitativos, 4 estudios transversales, 1 de metodología mixta, 1 cuasiexperimental, 1 de cohortes y 1 descriptivo ecológico.

A continuación se presentan en la tabla los aspectos más relevantes de los artículos seleccionados para la revisión.

Tabla 3: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica según la base de datos.¹

Título	Autores	Publicación	Año País	Tipo artículos Diseño/Met odología	Conclusión
PubMed					
Resilience in adolescents who survived a suicide attempt from the perspective of registered nurses in inpatient psychiatric facilities (15)	Matel-Anderson DM, Bekhet AK	Issues in Mental Health Nursing	2016 Estados Unidos	- Ao - Cual	Las enfermeras están en una posición ideal para ayudar a construir factores protectores y disminuir los factores de riesgo mediante la prevención primaria (programas escolares).
Advanced practice registered	Glodstein SL et al	Perspectives in Psychiatric Care	2018 Estados Unidos	- Ao - Des. Ecoló	Es importante que las

1

Tipo de artículo: Ao: artículo original, Rb = Revisión bibliográfica, GPC = Guía de práctica clínica.

Metodología y Diseño de los artículos originales:

Cuanti = Metodología Cuantitativa, Cual = Metodología Cualitativa, Des = Descriptivo, Coh = Cohortes, Cuasi = cuasiexperimental, Trans: transversal.

nurses attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population (16)				gico	organizaciones sanitarias den apoyo a los profesionales en contacto con procesos de suicidio.
Life Is Precious (LIP): Views of adolescents and their mothers on methods to reduce suicidal behavior in Latinas. (17)	Humensky JL et al	The Journal of School Nursing	2017 Estados Unidos	- Ao - Cuasi	Los participantes indican que el programa LIP les ha ayudado a reducir la conducta suicida. Las enfermeras pueden identificar programas basados en la comunidad como LIP.
Factors influencing suicidal tendencies in patients with diagnosis of attempted suicide in medical history and relapse prevention (18)	Kotrbová K et al	Central European Journal of Public Health	2017 República Checa	- Ao - Des. Trans	Un factor de riesgo significativo de recurrencia del suicidio es el consumo de alcohol. Es importante mejorar la cooperación entre los médicos psiquiatras y la atención primaria; el 70% de fallecidos visitaron su médico un mes antes, y el 40% una semana antes.
Exploring helpful nursing care in pediatric mental health settings: the perceptions of children with suicide risk factors and their parents (19)	Montreuil M et al	Issues in Mental Health Nursing	2015 Canadá	- Ao - Des. Cual	Los factores protectores del suicidio son: la conexión social y la relación con los profesionales de la salud mental.
Comprehensive screening for	Diamond GS et al	American Journal of	2017 Estados Unidos	- Ao - Cuant	Las conductas de riesgo y el estrés social

suicide risk in primary care (20)	al	Preventive Medicine	Unidos	i	contribuyen al riesgo de suicidio. Por lo que la Evaluación de salud del comportamiento (<i>BHS</i>) puede ser un instrumento de prevención primaria.
Preventing suicide; nurse education and the occluded issue of gender (21)	Kerr S et al	Nurse education in practice	2018 Reino Unido	- Ao - Cual	La confianza es importante en la utilización efectiva de habilidades que impliquen la prevención del suicidio y la identificación de personas de riesgo. Se puede desarrollar mediante una formación adecuada (SafeTALK).
Suicide attempts and associated factors in male and female Korean adolescents a population-based cross-sectional survey (22)	Chin YR, Choi K	Community Mental Health Journal	2015 Corea del sur	- Ao - Trans	Una característica de suicidios de adolescentes es que no están planeados en algunos casos. Los padres tienen un gran impacto en el comportamiento suicida.
Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan (23)	Huang YH et al	BMJ Open	2017 Taiwán	- Ao - Trans	Prestar atención a la salud mental de los adolescentes en la escuela puede mejorar la prevención primaria de problemas mentales.
Risk Factors for Suicide Ideation	Im Y et al	Archives of Psychiatric	2017 Corea	- Ao - Des.	Los profesionales de salud mental han de evaluar

among adolescents: five-year national data analysis (24)		Nursing	del Sur	Trans	comportamientos de riesgo (consumición de alcohol, tabaco, actividad sexual) en programas o intervenciones dirigidas a adolescentes.
Attempted suicide triggers in Thai adolescent perspectives (25)	Supattra S et al	Archives of Psychiatric Nursing	2016 Tailandia	- Ao - Des. Cuali	Para evitar la aparición de los factores desencadenantes de suicidio es importante en la práctica enfermera: programas de manejo emocional, comunicación efectiva para los adolescentes y la familia.
Identification of at-risk youth by suicide screening in a pediatric emergency department (26)	Ballard ED et al	Prevention Science	2017 Estados Unidos	- Ao - Coh	Es fácil la implementación de un breve <i>screening</i> de suicidio dentro de la historia clínica electrónica, que identifique pacientes con alto riesgo de suicidio para poder realizar una intervención temprana.
Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol (27)	Willging CE et al	Implementation Science	2016 Estados Unidos	- Ao - Mixta	El RLAS (Implementar estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes LGBTQ) representa una implementación científica innovadora que aborda un desafío de salud pública, como es el suicidio.
Suicidal ideation and behavior among community and	Jordans M et al	Epidemiology and Psychiatric Sciences	2018 Reino Unido	- Ao - Cuant i	Realizar una detección sistemática de comportamientos suicidas en atención primaria de

health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study (28)					<p>salud y en la comunidad es útil.</p> <p>Es conveniente que en el futuro se trabaje en las barreras de los profesionales de salud al realizar screenings de salud mental.</p>
Nursing children and young people: what mental health training is required? (29)	Thomas L	British Journal of Nursing	2017 Reino Unido	<ul style="list-style-type: none"> - Ao - Cual 	<p>Los resultados muestran que la actual formación de salud mental que se les ofrece a las enfermeras no es adecuada ya que las enfermeras sentían miedo de tratar a pacientes con trastornos mentales y carecían de la experiencia para tratar los problemas.</p>
Suicide risk assessment in high-risk adolescents. (30)	Gray BP, Dihi go SK	The Nurse Practitioner	2015 Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> - GPC 	<p>Los profesionales de atención primaria están en una posición ideal para identificar problemas de salud mental en adolescentes e iniciar un tratamiento inicial y un posterior seguimiento.</p> <p>Las herramientas de detección de riesgo de suicidio están disponibles y son fáciles de administrar.</p>
CINALH					
Perceptions of adolescents, teachers and	Surachai C et al	Pacific Rim International Journal	2019 Tailandia	<ul style="list-style-type: none"> - Ao - Des. Cual 	<p>Los resultados obtenidos pueden ser utilizados como información de referencia para diseñar y</p>

parents towards causes and prevention of suicide in secondary school students in Chiang Mai (31)					desarrollar programas y estrategias para reducir las causas y aumentar los factores protectores relacionados con el suicidio.
CUIDEN PLUS					
Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile (32)	Ardiles Irarrázabal R et al.	Aquichán	2018 Chile	- Ao - Des. Cuanti	<p>El suicidio es un problema de salud pública mundial, no abordado adecuadamente.</p> <p>El riesgo de suicidio es mayor en el sexo femenino.</p> <p>Sin embargo, el sexo masculino es más propenso a completar el suicidio.</p>
La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida (33)	Aredo P et al.	Ágora de enfermería	2018 España	- Rb	<p>La conducta suicida es multifactorial.</p> <p>Los pensamientos suicidas aumentan en jóvenes con un conjunto de factores de riesgo que disminuyen su autoestima.</p> <p>El rol enfermero tiene un papel significativo en los</p>

					pacientes y familiares con conductas suicidas.
ENFISPO					
Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio (34)	Triñanes Pego Y, Senra Rivera C, Seoane Pesqueira G et al.	Revista de calidad asistencia	2014 España	- Ao - Cuant	

5. DISCUSIÓN

Esta revisión bibliográfica tenía el objetivo principal de analizar el papel enfermero y las intervenciones enfermeras que se realizan a nivel global para prevenir el suicidio en la población adolescente.

Para facilitar la discusión y la comparación entre los artículos, se ha dividido el apartado según los objetivos específicos.

5.1. Factores de riesgo y protectores del suicidio en adolescentes

5.1.1. Factores de riesgo de suicidio

En la revisión de los diversos artículos encontramos que hay una gran diversidad de causas desencadenantes de la conducta suicida, tal y cómo Aredo et al (33) expresó en su Revisión Bibliográfica: la conducta suicida es multifactorial.

El factor de riesgo más frecuente dentro de los artículos seleccionados es el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas, etc.). En los estudios de diversos autores; Diamond et al (20), Kerr et al (21), Huang et al (23), Im et al (24) y Gray et al (30), se menciona como factor el uso de sustancias. Matel-Anderson et al (15) específicamente nombra el consumo de drogas como factor desencadenante de conductas suicidas y, por otro lado, Kotrbová et al (18) y Aredo et al (33) afirman en sus estudios que el consumo de alcohol constituye un factor de riesgo de suicidio.

En segundo lugar, dentro de la diversidad de factores encontramos que múltiples autores (23, 24, 28, 33) indican que el sexo femenino es en sí mismo considerado un factor de riesgo de suicidio. Más concretamente, el autor Jordans et al (28) lo relaciona también con la edad; aumento del riesgo de suicidio en mujeres jóvenes. Contrariamente, en la revisión del contexto del estudio de Kerr et al (21) se menciona que uno de los factores de riesgo es el sexo masculino.

Por otra parte, las enfermedades mentales y los trastornos del estado de ánimo, cómo la depresión, son considerados por autores cómo Supattra et al (25), Jordans et al (28) y Gray et al (30) también factores de riesgo. Específicamente, Huang et al (23) y Aredo et al (33) concluyen en sus artículos que la depresión es un factor de riesgo del suicidio en adolescentes, y además, el primer autor menciona también la baja autoestima. De igual manera, en el estudio de Im et al (24) se confirma que el hecho de haber padecido depresión en los últimos 12 meses constituye un factor de riesgo a tener en cuenta.

Otra característica que influye en las personas con riesgo de suicidio es la sexualidad o la actividad sexual, cómo indica en su estudio Im et al (24). Según expone Diamond et al (20) son indicadores de alto riesgo: historial de agresión sexual, de comportamiento homosexual y las relaciones sexuales sin protección. De igual modo, Gray et al (30) relaciona el alto riesgo de suicidio con el historial de abusos y la orientación homo/bisexual.

Por otra parte, Matel-Anderson et al (15) expone que un hogar inestable, la ausencia de unión con los padres y traumas infantiles propician un aumento del

riesgo de suicidio, tal y como relata Aredo et al (33) que relaciona el aumento de riesgo de suicidio de adolescentes con familias disfuncionales.

Además, encontramos dentro de la revisión artículos que explican la relación de mayor riesgo suicida en adolescentes con problemáticas dentro del ámbito familiar y sentimental. Supattra et al (25) concluye que los factores desencadenantes del suicidio son las críticas severas de miembros importantes de la familia, decepción en el amor y embarazos no deseados.

Gray et al (30) expone que además de otros factores mencionados anteriormente, una relación problemática familiar, eventos estresantes (tal y como menciona también Im et al (24) en su estudio) y antecedentes familiares de suicidio aumentan el riesgo. Por otra parte, Surachai et al (31) en su estudio atribuye el riesgo de suicidio exclusivamente a problemas del ámbito familiar y personal; expectativas de los padres, falta de habilidad parental, falta de habilidades para confrontar problemas, sentimiento de soledad, etc. Finalmente, en el estudio de Im et al (24) se indica que los adolescentes que viven solos o con uno de los padres es un grupo de población de riesgo.

Otros de los factores destacados a tener en cuenta son: problemas académicos. Por una parte, encontramos que para Humensky et al (17), Huang et al (23), Im et al (24) y Jordans et al (28) un indicador de riesgo es un bajo rendimiento académico, y relacionado con la situación escolar, Matel-Anderson et al (15) y Aredo et al (33) consideran el bullying o el acoso escolar como un factor de riesgo importante de suicidio.

El nivel socioeconómico también es considerado un factor de riesgo para los siguientes autores: Im et al (24) y Jordans et al (28). Concretamente, Diamond et al (20) expone que las conductas de riesgo y el estrés social contribuyen por encima de la depresión a aumentar el riesgo de suicidio.

En los artículos encontramos una multitud de variedad de factores en menor proporción y menos coincidentes entre los estudios.

De este modo, tal y como relatan Matel-Anderson et al (15) y Huang et al (23) en sus estudios, las conductas de alto riesgo deben de ser consideradas como un

problema de salud pública. Por lo que es importante, según los mismos autores, disminuir la aparición de estos factores mediante la prevención primaria, por ejemplo en programas escolares o, tal y cómo concluye Gray et al (30), mediante un plan de prevención de pacientes de riesgo; gestionando los casos de manera efectiva, derivando a los pacientes de riesgo a especialistas, terapeutas, etc.

5.1.2. Factores protectores de suicidio

Los profesionales de enfermería, según Matel-Anderson et al (15), están en una posición ideal para ayudar a construir factores protectores que permiten disminuir el suicidio, y de este modo, mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Matel-Anderson et al (15) además determina que son factores protectores de conductas suicidas: el establecimiento de conexiones con otras personas, la confianza, la expresión de sentimientos o pensamientos estresantes y tener planes de futuro, que también es considerado factor protector por Aredo et al (33).

De manera parecida, Montreuil et al (19) menciona como factores protectores las conexiones sociales y la relación con los profesionales de salud mental. Además, Kotrbová et al (18) incide en actividades de prevención social del suicidio, que son las siguientes: mejora de las condiciones socioeconómicas, programas educativos, grupos de autoayuda, etc. Específicamente, encontramos que Huang et al (23) describe como factor protector de tentativa suicida el soporte social en mujeres adolescentes.

Por otra parte, Huang et al (23) y Surachai et al (31) determinan que el apoyo parenteral i/o el buen funcionamiento familiar y la autoestima o auto-aceptación son factores protectores clave en la prevención del suicidio.

5.2. Características de la población de riesgo de suicidio o con conductas suicidas.

5.2.1. Sexo y edad

Muchos de los estudios analizados, tales como artículos de Chin et al (22), Huang et al (23) y Aredo et al (33), destacan que las mujeres tienen más probabilidad de reportar ideación suicida. Según Kotrbová et al (18) las mujeres tienen mayor probabilidad de tener pensamientos suicidas y mayor intensidad de síntomas neuróticos.

Por otra parte, tal y como se expone en los resultados del estudio de Ardiles Irrarázabal et al (32), utilizando como instrumento la Escala de screening de suicidalidad de Okasha (anexo 2), existen diferencias significativas de riesgo de suicidio según el género: es mayor en adolescentes femeninas.

Además, para Ballard et al (26) aumenta el riesgo si las mujeres tienen antecedentes de ideación suicida. Sin embargo, en el estudio de Diamond et al (20) se explica que el riesgo es mayor en mujeres de edades más avanzadas.

Asimismo, en los diferentes estudios de la revisión encontramos diferencias significativas de género, en relación a las conductas suicidas.

Según, Huang et al (23) existe una fuerte asociación entre la impulsividad y la ideación o plan suicida en hombres adolescentes, por lo que les hace ser más propensos a completar el suicidio que las adolescentes mujeres.

Además encontramos similitudes, según el género de los adolescentes, en relación a los factores de riesgo de conductas suicidas. Tanto para Chin et al (22) como para Huang et al (23) aumenta la prevalencia de suicidio en chicos adolescentes con síntomas depresivos o depresión. En cambio, a las mujeres adolescentes les influencia negativamente, además de la depresión como a los hombres, el uso de sustancias o abuso de drogas.

Por otra parte, según el estudio de Diamond et al (20), una característica definitoria de las conductas suicidas de los adolescentes es que, a diferencia de los adultos, no están planeadas en algunos casos y la prevalencia de ideación suicida es mayor que la de plan suicida.

5.2.2. Cultura, etnia, país de origen.

Muchos de los artículos originales de países asiáticos mencionan la influencia de la familia y las relaciones intrafamiliares en la conducta de los adolescentes, todo y que este factor de riesgo también es mencionado en menor proporción en estudios fuera de Asia.

A diferencia de otros artículos, los estudios realizados en Corea del Sur de los autores Chin (22) y Im et al (24) muestran el gran impacto y repercusión que tienen los padres sobre la población adolescente, y en especial, el estrés causado por conseguir logros académicos. Además, tal y como se describe en ambos artículos, hay una elevada incidencia de comportamientos suicidas debido al fracaso o dificultades en el ingreso a la universidad en Corea del Sur.

5.3. Intervenciones enfermeras en la prevención primaria del suicidio

En algunos artículos se menciona la importancia de la actitud en la práctica clínica de los enfermeros hacia los pacientes con antecedentes de intento de suicidio o pacientes potencialmente de riesgo (15, 16, 18, 27).

En el estudio de Glodstein et al (16) se avaluó mediante el cuestionario SOQ (*Suicide Opinion Questionnaire*) las actitudes de los profesionales enfermeros en relación al suicidio. El estudio concluye que una enfermera conocedora de sus actitudes y pensamientos sobre el suicidio puede ayudar a establecer una relación de confianza con los pacientes. De este modo, el cuestionario es un buen instrumento para obtener información sobre ámbitos que se deben de mejorar en la prevención primaria del suicidio. Por otra parte, Willging et al (27) concluye en su estudio que aunque todavía se ha de refinar y mejorar algunas de las estrategias de prevención explicadas en el artículo, el "RLAS" (Implementación de estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes LGBTQ) es un método científico innovador que aborda un desafío de salud pública, como es el suicidio y además es aplicable para abordar otros problemas de salud de la población escolar.

Del mismo modo, Montreuil et al (19) concluye que es importante en pacientes de riesgo la creación de un entorno terapéutico y el ofrecimiento de cuidados de enfermería centrados en la familia, personalizados y basados en las fortalezas. Asimismo, en los resultados de las entrevistas realizadas en el estudio de Matel-Anderson et al (15) se identifican una serie de recomendaciones para enfermería en el trato con los pacientes y familiares de personas con antecedentes de intento de autolisis. Entre ellas se incluye un trato holístico de la persona, minimizar el estigma, realizar una mejor valoración y plan de intervención, etc. De igual forma, en el estudio de Kotrbová et al (18) se relata la necesidad de una atención integral en el seguimiento de pacientes con pensamientos suicidas.

De este modo, encontramos dos estudios que analizan herramientas para una mejora de estas habilidades actitudinales. En el estudio de Kerr et al (21) se determinó que la formación SafeTALK, cuyo objetivo es desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y confianza de futuros profesionales de la salud, tiene un impacto positivo en el aumento de la autoeficacia y confianza de los estudiantes. Además se recalca que la confianza y la autoeficacia percibida son factores claves en la utilización efectiva de habilidades que impliquen la prevención del suicidio y la detección de personas de riesgo. Asimismo, en el estudio de Thomas (29) se determina que las enfermeras pediátricas se pueden beneficiar de un entrenamiento basado en la empatía y actitudes.

En cuanto a artículos que analicen instrumentos o herramientas de prevención primaria del suicidio, se han encontrado cuatro artículos (17, 20, 25, 26).

Humensky et al (17) en su estudio analiza un programa basado en la comunidad para reducir el comportamiento suicida en personas de riesgo, llamado Life is Precious (LIP). Se concluye que el programa ayuda a reducir la conducta suicida de los participantes mediante intervenciones como: terapias de expresión creativa, ayuda en el abordaje de problemas familiares, construcción de vínculos, ayuda académica, etc. Por otra parte, en el estudio de Ballard et al (26) se explica en su artículo un instrumento de prevención primaria del suicidio utilizado por profesionales enfermeros. En el artículo se analiza la implementación de un breve *screening* llamado *Ask Suicide Screening Questions* (ASQ), ubicado en la historia clínica electrónica, que ayuda a detectar pacientes adolescentes con un

riesgo elevado de suicidio mediante la formulación de cuatro preguntas. Asimismo, Diamond et al (20) explica en su artículo otro tipo de cribado de suicidio en formato web que se administró en el ámbito de la atención primaria, en este caso utilizando el *Behavioral Health Screening (BHS)* que resultó ser eficaz para detectar perfiles de personas con comportamientos de riesgo y estrés social asociados con comportamientos o pensamientos suicidas. Supattra et al (25) también explica que para evitar realizar una prevención primaria del suicidio en la práctica enfermera se han de realizar programas de manejo emocional y comunicación efectiva para los adolescentes y la familia.

Además de los mencionados anteriormente, en la Guía de Práctica Clínica elaborada por Gray et al (30) se nombran un gran nombre de instrumentos de screening de suicidio validados y disponibles, tales como la *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*, el cuestionario ASQ mencionado anteriormente por Ballard et al (26), y *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)*. No obstante, en el artículo de Jordans et al (28) se menciona la necesidad en el futuro de trabajar en las barreras de los profesionales de salud en la aplicación de *screenings* de salud mental.

Por otra parte, encontramos tres artículos que hacen mención especial a la importancia del ámbito escolar en la prevención primaria del suicidio (17, 23, 33).

Humensky et al (17) explica en su artículo que las enfermeras escolares tienen un papel fundamental ya que deben de conocer los factores de riesgo que enfrenta su población y los posibles tratamientos o programas basados en la comunidad, como es el caso del programa LIP. Del mismo modo, Huang et al (23) acentúa la idea de que es importante prestar atención a la salud mental de los adolescentes en el ámbito escolar. Por otra parte, la revisión bibliográfica de Aredo et al (33), concluye que es muy importante crear para los adolescentes un ambiente donde se atrevan a buscar ayuda, y por ello, se determina que el ámbito escolar es el ideal para desarrollar programas de prevención.

Otros artículos exponen de la importancia que tienen los profesionales de atención primaria para detectar población de riesgo de suicidio y realizar una temprana intervención, antes de que se desarrolle ninguna fatalidad.

Kotrbová et al (18) en su artículo recalca la importancia de mejorar la cooperación entre los equipos de psiquiatría y los equipos de atención primaria, debido a que un porcentaje elevado de pacientes (70%) visitaron su médico de atención primaria un mes antes de realizar la conducta suicida. Por ello, como se explica en la Guía de Práctica Clínica realizada por Gray et al (30), los profesionales de AP están en una posición ideal para identificar problemas de salud mental en adolescentes e iniciar un tratamiento y mantener un seguimiento de esas personas. De este modo, es imprescindible que los proveedores de AP de salud aumenten sus conocimientos acerca de los factores de riesgo de suicidio en adolescentes y el uso adecuado de instrumentos de screening para su prevención. Además, en la guía se narra cómo las herramientas o instrumentos de detección de riesgo de suicidio están disponibles y son fáciles de administrar.

Finalmente, tal y como Im et al (24) puntualiza, los profesionales de la salud mental han de evaluar comportamientos de riesgo (consumición de sustancias, actividad sexual, etc.) en intervenciones dirigidas a adolescentes. Y como indica Gray et al (30), el rol enfermero desempeña un papel significativo en los cuidados de pacientes con conductas suicidas y sus familiares.

5.4. Limitaciones

Durante el desarrollo del análisis de los resultados de los artículos seleccionados, me he encontrado las siguientes limitaciones.

En primer lugar el idioma es una limitación, debido a que los artículos incluidos estaban escritos en: castellano, catalán o inglés exclusivamente.

Por otra parte, los factores de riesgo de suicidio son multifactoriales, pero además, cambiantes según el autor del estudio por lo que es difícil señalar específicamente unos pocos factores de riesgo como principales.

Y finalmente, muchos artículos hacen mención a la importancia del rol enfermero en el trato de pacientes de riesgo o en la detección de los mismos en diferentes ámbitos, pero no se detalla específicamente las actividades o las intervenciones que se realizan para prevenir el suicidio, a excepción de unos pocos artículos.

6. CONCLUSIONES

Los artículos analizados en esta revisión bibliográfica manifiestan el papel destacado de los profesionales de enfermería en la prevención primaria del suicidio y en el posterior seguimiento y tratamiento de la población de riesgo.

La evidencia científica, tal y como se expone en la discusión, nos muestra una serie de factores de riesgo de la población adolescente a tener en cuenta y unos determinados factores protectores de suicidio que permiten la disminución de casos nuevos de suicidio, es decir, una disminución de la incidencia de suicidio y una mejora de la calidad de vida de los adolescentes.

De esta manera, por lo que respecta a los objetivos planteados inicialmente en la revisión se concluye que, en primer lugar, los factores de riesgo de suicidio más extendidos a nivel global son: el uso de sustancias, el sexo femenino, la actividad sexual o sexualidad y problemas o trastornos de salud mental. Por otro lado, los factores de prevención de suicidio más efectivos son aquellos que inciden en la prevención social del suicidio y el establecimiento de conexiones sociales.

En segundo lugar, encontramos evidencia de que existen diferencias significativas en la población adolescente: según el género (mayor incidencia de ideación suicida en mujeres pero mayor probabilidad de completar el suicidio en hombres (23)), según la edad (los suicidios en adolescentes no están planeados en algunos casos, a diferencia de la población adulta, por lo que hay una menor prevalencia de plan suicida (20)) y culturales.

En tercer lugar, se destaca el papel de enfermería como ideal para establecer y realizar programas de prevención primaria de suicidio, y además en la detección de pacientes de riesgo, para poder realizar una intervención temprana de los mismos.

6.1. Aplicabilidad en la práctica enfermera

De este modo, el papel enfermero en la prevención primaria del suicidio en adolescentes se basa en:

1. Conocer los factores de riesgo de suicidio para realizar una intervención precoz y evitar morbilidad y mortalidad relacionadas con el suicidio.
2. Ayudar a construir factores protectores de suicidio, para disminuir la incidencia de suicidio y mejorar la calidad de vida de los mismos.
3. Comprender las características de la comunidad adolescente y su mayor susceptibilidad de desarrollar conductas de riesgo o suicidas.
4. Realizar intervenciones enfermeras de prevención del suicidio, en el ámbito de la atención primaria o en el ámbito escolar (enfermería escolar): determinar mediante instrumentos validados los pacientes de riesgo, planes de prevención de pacientes de riesgo, programas escolares, etc.

Aunque muchas actividades e intervenciones encontradas en los estudios se encuentran dentro de la competencia enfermera, también se destaca en los artículos la importancia del trabajo interdisciplinar entre diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios.

6.2. Nuevas líneas de búsqueda

Debido a la escasez de resultados de estudios que analicen intervenciones de prevención primaria del suicidio específicas, son necesarios más estudios empíricos que determinen a largo plazo la eficacia de diferentes intervenciones enfermeras en la población adolescente, como por ejemplo: programas o planes de prevención de suicidio específicos.

7. PLAN DE DIFUSIÓN

Esta revisión bibliográfica pretende destacar el rol de enfermería en la prevención primaria del suicidio, es decir, para evitar la aparición de casos nuevos de suicidio en adolescentes.

De este modo, está enfocada a profesionales, actuales o estudiantes, de la salud. No obstante la información está más focalizada en el ámbito de la enfermería de atención primaria y de salud mental.

En esta revisión se destaca el problema de salud pública que implica los suicidios de la población adolescente, dado que es la segunda causa de defunción de la población en este rango de edad. Es por este motivo por el que los profesionales de la salud deben de ser conocedores de este problema y actuar en consecuencia, especialmente incidiendo en la prevención primaria del suicidio, porque a largo plazo disminuye morbilidad y mortalidad de la población.

Los resultados de esta revisión pueden ser presentados en la *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, donde publican trabajos que contribuyen al desarrollo de la formación continuada de los enfermeros de salud mental. Además, también se pueden presentar en la sección de Trabajos de Final de Grado de la revista *Nure Investigación*.

Además, también se puede difundir la revisión en el *Congreso Estatal de Estudiantes de Enfermería*, que concretamente el XXIX CEEE se celebra este año los días 12, 13 y 14 de mayo en Pamplona, y en el cuál se abren las inscripciones el mes de Abril.

Por último, otro congreso al cual difundir este trabajo es el *VI Congrés Català d'Infermeria de Salut Mental*, el cual es bianual y el siguiente tendrá lugar entre mayo y junio de 2020.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para Periodistas [Internet]. Mayo 2017 [Citado: 18 de diciembre de 2018]. Suicidio. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-5_Suicidio_Interior_WEB.pdf.
2. OMS: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. OMS; 2019 [Citado: 16 de enero de 2019]. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 24 de agosto de 2018 [acceso: 20 de noviembre de 2018]. Suicidio; datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 31 de agosto de 2017 [Acceso: 15 de diciembre de 2018]. Preguntas y respuestas sobre el suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/24/es/>.
5. OMS, I.D.C.D.E. (1996). OMS. El Ejercicio de la Enfermería, Ginebra [Acceso el 15 de noviembre de 2018]. Suicidio: hechos y datos. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf?ua=1.
6. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud (2013) [Citado: 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=0707121F4538A13B81C74C718119B986?sequence=1.
7. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE (2019) [Citado el 16 de enero de 2019]. Defunciones según la causa la Causa de Muerte 2017: Suicidios por edad y sexo. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=05001.p>.
8. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya [Internet]. Gencat 2012 [Citado: 16 de enero de 2019]. Resultats: Taxa de mortalitat bruta (per 100.000 h.) per suïcidí 2013, per edat i sexe. Disponible en: <http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/os>

sc_informe_salut/fitxes_indicadors/18_taxa_mortalitat_suicidis_autolesions/docs/taxa_mortalitat_suicidi_edat_def.xlsx.

9. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública [acceso el 26 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf.
10. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. INE (2019) [Citado el 16 de enero de 2019]. Suicidios por comunidades y ciudades autónomas de residencia, sexo y edad. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=06001.px>
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. c2019 [Acceso: 20 de noviembre de 2018]. Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/topics/suicide/es/>.
12. GSU Library Research Guides [Internet]. 5 de marzo de 2019 [Acceso: 15 diciembre de 2018]. PubMed: Searching Medical Literature: Using Medical Subject Headings (MeSH). Disponible en: <https://research.library.gsu.edu/c.php?g=115556&p=753156>.
13. Àrea TIC, catàleg de serveis i tràmits [Internet]. [Acceso: 15 diciembre de 2018]. Fitxa servei: Recursos electrònics de la UB (SIRE). Disponible en: <https://www.ub.edu/portal/web/iub/detallservei/-/recurs/1051544/acces-a-recursos-electronics-de-la-ub-sire->.
14. Organización colegial de enfermería: Revista Enfermería Facultativa. Consejo General de Enfermería (2018) [Citado: 2 de febrero de 2019]. Enfermería Facultativa. Número 2017. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/revistas-enfermeria-facultativa/cgerevista/enfermeria-facultativa-numero-278>.

Artículos:

15. Matel-Anderson DM, Bekhet AK. Resilience in adolescents who survived a suicide attempt from the perspective of registered nurses in inpatient psychiatric facilities. *Issues Ment Health Nurs*. 2016 Nov; 37(11):839-846.

- 16.[16] Glodstein SL, DiMarco M, Painter S, Ramos-Marcuse F. Advanced practice registered nurses attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 Oct; 54(4):557-563.
- 17.[17] Humensky JL, Gil RM, Mazzula S, Diaz S, Lewis-Fernández R. Life Is Precious: Views of Adolescents and Their Mothers on Methods to Reduce Suicidal Behavior in Latinas. *J Sch Nurs*. 2017 Dec; 33(6):426-433.
- 18.[18] Kotrbová K, Dóci I, Hamplová L, Dvořák V, Selingerová Š, Růžicková V, et al. Factors Influencing Suicidal Tendencies of Patients with Diagnosis of Attempted Suicide in Medical History and Potential Prevention of Relapse Prevention. *Cent Eur J Public Health*. 2017 Dec; 25(4):271-276.
- 19.[19] Montreuil M, Butler KJ, Stachura M, Pugnaire Gros C. Exploring Helpful Nursing Care in Pediatric Mental Health Settings: The Perceptions of Children with Suicide Risk Factors and Their Parents. *Issues Ment Health Nurs*. 2015; 36(11):849-59.
- 20.[20] Diamond GS, Herres JL, Krauthamer Ewing ES, Atte TO, Scott SW, Wintersteen MB, et al. Comprehensive Screening for Suicide Risk in Primary Care. *Am J Prev Med*. 2017 Jul; 53(1):48-54.
- 21.[21] Kerr S, Martin C, Fleming M. Preventing suicide; nurse education and the occluded issue of gender. *Nurse Educ Pract*. 2018 Sep; 32:58-63.
- 22.[22] Chin YR, Choi K. Suicide Attempts and Associated Factors in Male and Female Korean Adolescents A Population-Based Cross-Sectional Survey. *Community Ment Health J*. 2015 Oct; 51(7):862-6.
- 23.[23] Huang YH, Liu HC, Tsai FJ, Sun FJ, Huang KY, Chiu YC, et al. Correlation of impulsivity with self-harm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan. *BMJ Open*. 2017 Dec 6; 7(12).
- 24.[24] Im Y, Oh WO, Suk M. Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017 Jun; 31(3):282-286.

25. Sukhawaha S, Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Attempted Suicide Triggers in Thai Adolescent Perspectives. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016 Jun; 30(3):334-41.
26. Ballard ED, Cwik M, Van Eck K, Goldstein M, Alfes C, Wilson ME, et al. Identification of At-Risk Youth by Suicide Screening in a Pediatric Emergency Department. *Prev Sci*. 2017 Feb; 18(2):174-182.
27. Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implement Sci*. 2016; 11(1):145.
28. Jordans M, Rathod S, Fekadu A, Medhin G, Kigozi F, Kohrt B, et al. Suicidal ideation and behavior among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2018 Aug; 27(4):393-402.
29. Thomas L. Nursing children and young people: what mental health training is required? *Br J Nurs*. 2017 Feb 23; 26(4):234-237.
30. Gray BP, Dihigo SK. Suicide risk assessment in high-risk adolescents. *Nurse Pract*. 2015 Sep 13; 40(9):30-7.
31. Chaniang S, Fongkaew W, Sethabouppha H, Lirtmunlikaporn S, Schepp KG. Perceptions of Adolescents, Teachers and Parents towards Causes and Prevention of Suicide in Secondary School Students in Chiang Mai. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2019; 23(1):47-60.
32. Ardiles Irrarrázabal RA, Díaz Mancilla I, Martínez Guzmán VV, Alfaro Robles PA. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichán*. 2018; 18(2):160-170
33. Aredo Peláez CB, Guillaumet M, Hernández Martínez-Esparza E. La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida. *AgInf*. 2018. 22(86):58-62.

34. Triñanes Pego Y, Senra Rivera C, Seoane Pesqueira G, González García A, Alvarez Ariza M, Liñero EH, et al. Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio. *Revista de calidad asistencial*. 2014; 29(1):36-42.

9. ANEXOS.

9.1. Anexo 1.

Tabla 4: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Factores de riesgo y protectores de suicidio.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Resilience in adolescents who survived a suicide attempt from the perspective of registered nurses in inpatient psychiatric facilities (15)	- Matel-Anderson DM, Bekhet AK. - 2016 - Estados Unidos	Artículo Original Metodología cualitativa.	Grupo focal de participantes (5-15 años) ingresados en unidades de psiquiatría con antecedentes de intento de suicidio. Y 9 enfermeras con experiencia en psiquiátrica.	Se realizó una intervención de dos horas al grupo focal con el objetivo de explorar los componentes de la resiliencia, es decir, los factores de riesgo y protectores. El investigador principal (IP) realizó 7 preguntas a las 9 enfermeras y éstas fueron grabadas y posteriormente transcritas. En el análisis la información se dividió en tres categorías.	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo: hogar inestable y traumas infantiles, drogas y armas de fuego, bullying, distorsiones cognitivas y falta de visión de futuro, ausencia de unión parental, baja autoestima, etc. Factores protectores: Conexiones con otros, planes de futuro, confianza, expresión de sentimientos o 	<p>Las enfermeras están en una posición ideal para ayudar a construir factores protectores y aumentar la resiliencia de los pacientes con el fin de disminuir el suicidio y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.</p> <p>Existe la necesidad de disminuir los factores de riesgo mediante la prevención primaria</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					<p>pensamientos estresantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Recomendaciones futuras: Preparación para el alta, mejor valoración y plan de intervención del suicidio, trato holístico de la persona, menos estigma. 	<p>(programas escolares).</p> <p>Es necesario abrir nuevas líneas de investigación sobre intervenciones enfermeras efectivas.</p>
Exploring helpful nursing care in pediatric mental health settings: the perceptions of children with suicide risk factors and	<ul style="list-style-type: none"> Montreuil M, Butler KJ, Stachura M, Pugnaire Gros C. 2015 Canadá 	<p>Artículo original.</p> <p>Estudio descriptivo de metodología cualitativa.</p>	<p>Participantes: 11 familias estuvieron de acuerdo en participar en el estudio pero solo 5 participaron en este.</p>	<p>El estudio consistía en la observación y el seguimiento individual de los participantes; se realizó una sesión informativa con cada niño y una entrevista individual semiestructurada con un padre de cada niño participante.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería que fueron útiles para los participantes fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> El cuidado del niño como persona especial: conocer al niño, atención personalizada, estar 	<p>Es útil ofrecer cuidados de enfermería centrados en la familia, que promuevan la salud, personalizados y basados en las fortalezas.</p> <p>Como factores protectores del suicidio</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
their parents (19)			Los sujetos a estudio fueron 1 chico y 4 chicas de entre 11 y 14 años, con trastornos mentales en la actualidad o con antecedentes. Los padres participantes fueron todas madres de entre 45 y 55 años.	<p>Este diseño permitió que los participantes compartiesen sus experiencias, sentimientos y percepciones sobre el cuidado de enfermería en entornos pediátricos de salud mental</p> <p>El estudio se llevó a cabo por unos estudiantes de Máster de enfermería, la muestra se obtuvo de un instituto de Salud Mental de tercer nivel en Quebec, Canadá, con ayuda de enfermeras utilizando una serie de criterios de inclusión combinados con participantes con riesgo de suicidio.</p>	<p>disponible para el niño, comunicación tranquila entre la enfermera, el padre y el niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El cuidado de los padres: estar disponible y tranquilizarlos a través de conversaciones. ○ Manejo de la enfermedad: incluir a los padres en el cuidado, vincular el cuerpo al pensamiento, enseñar conductas de afrontamiento. ○ Creación de un 	<p>encontrados: la conexión social y la relación con los profesionales de la salud mental.</p> <p>Los hallazgos sugieren que estos factores protectores podrían desempeñar un papel importante en la atención de niños con problemas de salud mental y sus padres.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				Los datos fueron analizados mediante el método inductivo.	entorno terapéutico: manejo de los espacios; y gestionar el entorno social del paciente.	
Comprehensive screening for suicide risk in Primary Care (20)	<ul style="list-style-type: none"> - Diamond GS, Herres JL, Krauthamer Ewing ES et al. - 2017 - Estados Unidos 	Artículo original Metodología cuantitativa	El estudio ha utilizado datos de 2,513 pacientes de atención primaria de 14 a 24 años (61.2% mujeres y 38.7% hombres). Los datos se recogieron entre 2008 y 2012.	<p>El propósito de este estudio fue identificar perfiles de comportamientos de riesgo y estrés social asociados con la ideación y el comportamiento suicida utilizando el <i>Behavioral Health Screening (BHS)</i>, que es una herramienta web de detección de salud mental.</p> <p>Los autores desarrollaron el formato web y se administró en las salas de espera o en las consultas de atención</p>	<p>El estudio diferenció dos perfiles de adolescentes: con riesgo bajo y alto de comportamientos o ideación suicida. El segundo grupo (con riesgo alto) estaba compuesto mayoritariamente por mujeres y de edades más avanzadas.</p> <p>Los indicadores de alto riesgo son: uso de sustancias, historial de agresión sexual, historial</p>	<p>Las conductas de riesgo y el estrés social contribuyen al riesgo de suicidio por encima de la depresión, y deben de ser evaluados durante las visitas rutinarias en atención primaria con adolescentes.</p> <p>La Evaluación de salud del comportamiento (<i>BHS</i>) puede detectar estos factores, y por lo tanto,</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			El <i>screening</i> tuvo lugar en centros de atención primaria en áreas rurales y semiurbanas de Pennsylvania	primaria mediante tabletas. Posteriormente, se realizó un análisis de clases latentes (ACL) para diferenciar patrones de adolescentes con alto o bajo riesgo.	de comportamiento homosexual y las relaciones sexuales sin protección.	puede ser un instrumento de prevención primaria.
Correlation of impulsivity with selfharm and suicidal attempt: a community study of adolescents in Taiwan (23)	- Huang Y-H, Liu H-C, Tsai F-J, et al. - 2017 - Taiwán	Artículo Original Estudio transversal	Se reclutó a estudiantes de secundaria del norte de Taiwán. Participaron un total N=5879 (edad media: 16,02 años).	Objetivo: investigar las diferencias y similitudes en los factores de riesgo de auto-lesión deliberada (AD) e intento de suicidio (IS). Los participantes completaron un cuestionario online: datos sociodemográficos, tendencias suicidas, historia	El 25% de estudiantes habían tenido una experiencia de AD y el 3,5% de IS. Los factores de riesgo de ambos son: población femenina, bajo rendimiento académico, depresión, uso de sustancias (tabaco,	Los factores de riesgo de AD e IS fueron similares. Las conductas de alto riesgo encontradas deben de ser consideradas como un problema de salud pública.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				<p>de AD o IS, depresión, autoestima, soporte social, apoyo social, conflictos familiares, impulsividad y el uso de alcohol, tabaco y sustancias.</p> <p>Otra muestra de participantes fueron entrevistados y los resultados se compararon con los del cuestionario anterior.</p>	<p>alcohol) y baja autoestima.</p> <p>La población femenina mostró una mayor prevalencia de AD e IS.</p> <p>Los factores de riesgo de IS en hombres adolescentes son: baja autoestima, síntomas depresivos. En cambio en mujeres son: baja autoestima, síntomas depresivos, bajo rendimiento académico, poco apoyo social y uso de sustancias.</p> <p>Un factor protector de tentativa suicida es el soporte social en mujeres adolescentes.</p>	<p>Prestar atención a la salud mental de los adolescentes en la escuela puede mejorar la prevención primaria de problemas mentales.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					Existe una fuerte asociación entre la impulsividad y la AD/IS en hombres adolescentes.	
Perceptions of Adolescents, Teachers and Parents towards Causes and Prevention of Suicide in Secondary School Students in Chiang Mai (31)	- Surachai C, Warunee F, Hunsa S, Sumalee L, Karen G.S. - 2019 - Tailandia	Artículo original. Estudio descriptivo cualitativo.	3 grupos de una escuela pública: <ul style="list-style-type: none"> ○ 40 adolescent es de secundaria (20 mujeres y 20 hombres) ○ 4 madres de estudiante s. 	Objetivo: explorar la percepción del suicidio en adolescentes, profesores y padres. Se llevó a cabo un muestreo intencional para seleccionar los participantes. Los datos se obtuvieron mediante los grupos de discusión (estudiantes) y las entrevistas profundas, desde Octubre de 2014 hasta febrero de 2015.	Causas de suicidio en adolescentes: expectativas de los padres, falta de habilidades para confrontar problemas, sentimiento de soledad y falta de habilidad parental. Factores que previenen el suicidio en adolescentes: cultivar la autoestima, apoyo parenteral, apoyo de compañeros y entorno escolar saludable.	Los resultados obtenidos pueden ser utilizados como información de referencia para los proveedores de salud, especialmente enfermería, para diseñar y desarrollar programas y estrategias para reducir las causas y aumentar los factores protectores relacionados con el suicidio. Es importante la involucración de los

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			<ul style="list-style-type: none"> 3 profesores con experiencia. 	<p>Los grupos de discusión consistían en reunir a 10 adolescentes por grupo durante 60 minutos, con la participación de un moderador (investigador) y un tomador de apuntes.</p> <p>Las entrevistas, de 60 minutos, fueron grabadas y transcritas.</p>		adolescentes, los padres y los profesores de escuela en los proyectos.
La adolescencia como factor de riesgo de la conducta suicida (33)	<ul style="list-style-type: none"> - Aredo P et al. - 2018 - España 	Revisión Bibliográfica (Rb)	24 artículos, 2 guías de prevención, el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 y el Programa Salut i Escola (PSiE).	<p>Objetivo: realizar una Rb sobre la adolescencia como factor de riesgo en la conducta suicida.</p> <p>Se revisaron artículos de las bases de datos: Scielo, Pubmed y Dialnet.</p>	<p>Factores de riesgo: depresión, bullying escolar, sexo femenino, familia disfuncional, consumo de alcohol, signo de autolesión previo.</p> <p>Factores protectores: buen funcionamiento</p>	<p>La conducta suicida es multifactorial.</p> <p>Los pensamientos suicidas aumentan en jóvenes con un conjunto de factores de riesgo que disminuyen su autoestima. Sin</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				Se seleccionaron estudios con una antigüedad máxima de 10 años, en castellano e inglés.	<p>familiar, adecuada integración social, auto-aceptación, optimismo hacia el futuro.</p> <p>Es importante crear un ambiente donde los adolescentes se atrevan a buscar ayuda, evitan hacerlo por el estigma y por los sentimientos suicidas que disminuyen su autoestima.</p> <p>El ámbito escolar es el ideal para desarrollar programas de prevención.</p> <p>Los enfermeros de salud mental muestran mayor tolerancia en el trato con estos pacientes.</p>	<p>embargo, los factores protectores tienen un papel positivo.</p> <p>La ideación suicida es más frecuente en mujeres que en hombres.</p> <p>El rol enfermero tiene un papel significativo en los pacientes y familiares con conductas suicidas.</p> <p>En Catalunya no hay ningún programa de prevención de riesgo suicida específico en la población adolescente.</p>

Tabla 5: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Diferencias en la prevalencia (sexo, cultura, demográficas)

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Factors influencing suicidal tendencies in patients with diagnosis of attempted suicide in medical history and relaps prevention (18)	<ul style="list-style-type: none"> - Kotrbová K, Dóci I, Hamplová L, Dvořák V et al - 2017 - República Checa 	<p>Artículo original</p> <p>Estudio descriptivo transversal (metodología cuanti-cualitativa)</p>	<p>El estudio tiene el objetivo de observar la incidencia de pensamientos suicidas en pacientes ingresados en psiquiatría del Hospital de České Budějovice, con al menos un intento de suicidio en el pasado.</p>	<p>Los pacientes durante la hospitalización, se sometieron voluntariamente a una psicoterapia sistemática desde enero del 2013 hasta junio de 2015.</p> <p>Los pacientes fueron contactados por teléfono 2 meses después de completar su hospitalización y regresar a la vida diaria. Se les realizó unas preguntas, previamente estructuradas, sobre problemas relacionados con la calidad de vida después del intento de suicidio y</p>	<ul style="list-style-type: none"> o La probabilidad de los pacientes de tener pensamientos suicidas es de un 75%; si están preocupados la probabilidad es mayor en mujeres que en hombres. o El consumo de alcohol intermitentemente constituye un factor de riesgo importante; la probabilidad de pensamientos 	<ul style="list-style-type: none"> o Un factor de riesgo significativo de recurrencia del suicidio es el consumo de alcohol, especialmente el consumo excesivo. o La prevención social del suicidio consiste: mejora de las condiciones socioeconómicas de los habitantes con ingresos más, programas educativos, y apoyo

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			Los sujetos a estudio fueron 291 pacientes (134 hombres y 158 mujeres) entre 15 y 57 años.	posterior hospitalización. Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente mediante una Red Bayesiana (BN).	<p>suicidas es de un 61,6% mientras que si no se consume es de un 56,5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los intentos de suicidio están influenciados por el modo de consumición de alcohol, la edad y por la atención clínica recibida en el seguimiento. 	<p>a grupos de autoayuda y organizaciones de voluntarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay necesidad de una atención integral en el seguimiento para los pacientes psiquiátricos con pensamientos suicidas. Es importante mejorar la cooperación entre los médicos psiquiatras y los médicos de cabecera (atención primaria); el 70% de fallecidos

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo de Diseño	Sujetos de Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
						visitaron su médico un mes antes, y el 40% lo hizo una semana antes.
Suicide attempts and associated factors in male and female korean adolescents a population-based cross-sectional survey (22)	<ul style="list-style-type: none"> - Chin YR, Choi K. - 2015 - Corea del sur 	Artículo Original. Estudio transversal	<p>Fueron seleccionados n un total de 79,202 estudiantes que procedían de 400 escuelas superiores (selección aleatoria).</p> <p>Un total de 75,663 estudiantes (de entre 12-18 años)</p>	<p>Objetivo: conocer los factores asociados con los intentos de suicidio en adolescentes.</p> <p>El estudio utilizó datos de una encuesta de 2011, desarrollada por Centros de Corea para el Control y Prevención de Enfermedades (KCDC) para conocer la prevalencia de conductas de riesgo para la salud de los estudiantes.</p> <p>El cuestionario incluía preguntas sobre: factores</p>	<p>Un 5,6% de mujeres y 4,2% de hombres habían intentado suicidarse.</p> <p>Chicas adolescentes: más probabilidad de reportar ideación o plan suicida.</p> <p>Los factores de mayor prevalencia de conducta suicidas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Chicos: familia monoparental o huérfanos, bajo 	<p>La prevalencia de ideación suicida es mayor que la de plan suicida en adolescentes.</p> <p>Una característica de suicidios de adolescentes es que no están planeados en algunos casos.</p> <p>Los padres tienen un gran impacto, en corea como en otros países, en el comportamiento suicida.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			participaron.	sociodemográficos, conductas de riesgo para la salud, salud mental, autopercepción de salud y conductas suicidas. En el análisis de los datos, mediante SPSS 18.0, se realizó estadísticas descriptivas, pruebas de Chi cuadrado y un análisis clúster, para analizar factores y clasificar los datos en subgrupos.	rendimiento académico, depresión, fumar, abuso de drogas, relaciones sexuales y ideación o plan suicida. ○ Chicas: depresión, abuso de drogas, relaciones sexuales, sentimiento de infelicidad, baja autopercepción de salud, ideación o plan suicida.	Es importante estudiar en más profundidad la evolución de la situación de los adolescentes a lo largo de la pubertad.
Attempted suicide triggers in Thai	- Supattra S, Suwanna A,	Artículo original. Estudio descriptivo	20 participantes adolescentes de entre 15-18 años que	Objetivo: describir la perspectiva de los adolescentes sobre su decisión de intento de	Características contextuales de los participantes: bajo nivel socioeconómico/pobreza,	Para evitar la aparición de los factores desencadenantes de suicidio es importante en

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
adolescent perspectives (25)	Somporn R. - 2016 - Tailandia	cualitativo	habían tenido experimentado un intento de suicidio en los últimos 9 meses y 6 de sus padres, familiares.	suicidio y los factores relacionados. Se realizó un muestreo no probabilístico para identificar adolescentes que habían estado admitidos en el hospital después de un intento de suicidio. Se les realizó entrevistas en persona por el primer autor de la investigación. Las entrevistas de fueron grabadas en audio y transcritas textualmente.	vivir alejado de los padres o con un solo progenitor, familia disfuncional, padres alcohólicos, violencia domestica en la familia. Los factores desencadenantes de suicidio son: críticas severas de miembros importantes de la familia, decepción en el amor, embarazos no deseados, y problemas de salud mental.	la práctica enfermera: programas de manejo emocional, comunicación efectiva para los adolescentes y la familia. Las estrategias de prevención del suicidio han de focalizarse en la evaluación y monitorización de dificultades en cuestiones de salud i/o académicas.
Riesgo de suicidio adolescente en	- Ardiles Irrarázabal R et al. - 2018	Artículo original. Estudio descriptivo	Muestra de adolescentes de 14-19 años: N= 349 (48,7 %	Objetivo: comparar el riesgo de suicidio de adolescentes. Los datos se recogieron mediante el cuestionario	El 25,5 % del total presentaron riesgo de suicidio (9,74% hombres y 15,76% mujeres).	El suicidio es un problema de salud pública mundial, no abordado

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile (32)	- Chile	cuantitativo, transversal.	hombres-51,3 % mujeres). Estos asistían a establecimientos educativos urbanos y rurales de Coquimbo, en Chile.	<p>Escala de <i>screening</i> de suicidalidad de Okasha (anexo 2). Fue aplicado en noviembre de 2016 sobre una muestra no probabilística de alumnos.</p> <p>El instrumento se aplicó en las aulas de los estudiantes, con un tiempo de aplicación de 10-15 minutos.</p> <p>La tabla consta de 4 ítems que exploran la ideación suicida y el intento de suicidio.</p>	<p>El 14,04% presentaron intento de suicidio.</p> <p>No existen diferencias en el riesgo de suicidio según la localización geográfica, pero sí según el género: un 15,76% de riesgo en de adolescentes femeninas.</p>	<p>adecuadamente.</p> <p>Para generar un cambio social es necesario: conocimientos, apoyo público (político) y una estrategia social.</p> <p>Existen diferencias en el riesgo de suicidio por género: afecta más al sexo femenino.</p> <p>Sin embargo, el sexo masculino es más propenso a completar el suicidio que las adolescentes mujeres.</p>

Tabla 6: Síntesis de los resultados de la revisión bibliográfica. Intervenciones de enfermería en la prevención del suicidio.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Advanced practice registered nurses attitudes toward suicide in the 15- to 24-year-old population (16)	- Glodstein SL, DiMarco, M, Painter S, Ramos-Marcuse F. - 2018 - Estados Unidos	Artículo original. Estudio descriptivo ecológico (correlación)	Grup de enfermeras de práctica avanzada (EPA) psiquiátricas y pediátricas.	Se envió a los individuos, encontrados en páginas web de profesionales enfermeros una invitación anónima que incluía: una encuesta anónima con preguntas demográficas sobre el suicidio y un cuestionario, específicamente el SOQ (<i>Suicide Opinion Questionnaire</i>). El SOQ consiste en 100 preguntas que evalúan las actitudes hacia el suicidio en cuidadores. Cuanta más alta es la puntuación del sujeto, más positiva es su actitud.	Se obtuvieron diferencias significativas entre los dos tipos de enfermeras. Las EPA pediátricas demostraron tener actitudes más positivas hacia el suicidio, en comparación con las EPA psiquiátricas.	Es importante que las organizaciones sanitarias den apoyo a los profesionales en contacto con procesos de suicidio. Es importante crear conciencia y fomentar la prevención del suicidio en la población de entre 15 y 24 años y en las EPAs. Para futuros estudios, se podría utilizar el cuestionario SOQ para obtener información sobre las aéreas de mejora en la prevención del suicidio.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Life Is Precious: views of adolescents and their mothers on methods to reduce suicidal behavior in Latinas. (17)	- Humensky JL, Gil RM, Mazzula S, Diaz S, Lewis-Fernández R. - 2017 - Estados Unidos	Artículo original. Estudio cuasiexperimental.	Todos los participantes adolescentes del estudio eran mujeres latinas de entre 12-18 años, con riesgo de comportamiento suicida. El programa LIP se realizaba en tres oficinas ubicadas en la ciudad de Nueva York, y operaba después de la escuela y los	El programa Life is Precious (LIP) es un programa basado en la comunidad que se desarrolló para ayudar a reducir el comportamiento suicida en adolescentes latinas abordando y realizando una discusión sobre los factores de riesgo que enfrenta esta población. Se llevaron a cabo cuatro grupos focales: tres grupos con adolescentes latinos (n=31) y otro con padres (todas madres) (n=8), para determinar si la evaluación de los padres sobre la calidad del programa era similar o diferente de la de los participantes	Los participantes de LIP identificaron los siguientes factores de riesgo de comportamiento suicida: sentimientos negativos, conflictos con los padres derivados de la aculturación, inmigración, roles de género y problemas escolares. Las formas en que LIP ha ayudado a reducir estos son: mejora de la autoestima debido	Los participantes indican que el programa LIP les ha ayudado a reducir la conducta suicida. Las enfermeras escolares tienen un papel fundamental; deben de conocer los factores de riesgo que enfrentan las adolescentes latinas y los posibles tratamientos basados en la comunidad. Las enfermeras pueden identificar programas basados en la comunidad que ofrezcan algunos componentes del programa LIP y trabajar en colaboración para

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			sábados por la mañana.	adolescentes. Se realizó la transcripción con ATLAS ti.	al hecho de conectar con compañeros en una situación similar, las terapias de expresión creativa (arte, música, danza), ayuda en el abordaje de problemas familiares, construcción de relaciones entre compañeros, ayuda académica y, en el caso de las madres, las actividades mejoran el vínculo con sus hijas.	ayudar a reducir el riesgo de conductas suicidas.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Preventing suicide; nurse education and the occluded issue of gender (21)	<ul style="list-style-type: none"> - Kerr S, Martin C, Fleming M. - 2018 - Inglaterra 	Artículo Original Metodología cualitativa	<p>La muestra del estudio fue (N=128) estudiantes universitarios de enfermería (especialidad de adultos o salud mental).</p> <p>El grupo de estudiantes tenían programado recibir la formación como parte de su</p>	<p>El objetivo es determinar el impacto de SafeTALK en estudiantes de enfermería de salud mental: si aumenta la auto-eficacia percibida y si hay diferencias entre géneros.</p> <p>Se pidió a la muestra (N) que completaran una evaluación de su Nivel de autoeficacia general percibida (GPSE) antes y justo después de la formación SafeTALK², con una duración de 4 horas.</p> <p>El análisis de los datos se</p>	<p>El entrenamiento resultó tener un impacto positivo en el aumento de la autoeficacia de todos los participantes.</p> <p>Los hombres tuvieron puntuaciones más altas en el GPSE (mayor autoeficacia) antes y después del entrenamiento, y también en la</p>	<p>La confianza es importante en la utilización efectiva de habilidades que impliquen la prevención del suicidio y la identificación correcta de personas de riesgo o con ideación suicida.</p> <p>Esta confianza o autoeficacia se puede desarrollar mediante una formación adecuada (SafeTALK).</p>

² La formación SafeTALK tiene el objetivo de desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y confianza. (21)

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
			programa curricular de primer año.	<p>basó en comparar la variable (género) con la variable (tiempo: pre y post formación SafeTALK).</p> <p>Los datos fueron recolectados mediante una encuesta diseñada.</p>	<p>media comparativa con las mujeres.</p> <p>No obstante, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de género, por la limitación de participación de estudiantes de género masculino.</p> <p>Existen estrategias pedagógicas que pueden ser utilizadas específicamente para mejorar la autoeficacia en las personas que</p>	

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					realizan esta formación.	
Risk factors for suicide ideation among adolescents: five-year National Data Analysis (24)	<ul style="list-style-type: none"> - Im Y, Oh WO, Suk M. - 2017 - Corea del Sur 	Artículo original. Estudio descriptivo transversal	<p>Se analizaron 370,568 respuestas de adolescentes sobre la ideación suicida (IS).</p> <p>La muestra fue seleccionada mediante una asignación proporcional derivada de 43 áreas y 3 tipos de escuela.</p>	<p>Objetivo: identificar factores de riesgo de IS en adolescentes.</p> <p>Se recopilaron datos online de la <i>5th–9th Korea Youth Risk Behavior Web-based Surveys</i> (KYRBS).</p> <p>La variable dependiente es: ideación suicida (sí/no).</p> <p>Las variables independientes son: factores individuales, psicológicos, estado de salud, problemas de comportamiento, etc.</p>	Los factores de riesgo de la IS son: el género femenino (23%), un bajo nivel socioeconómico (28,1%), un bajo rendimiento escolar, adolescentes que viven solos o con uno de los padres (25,8%), depresión en los 12 meses anteriores (41,2%), sueño no satisfactorio, altos	<p>Los proveedores de salud pública o las enfermeras que realizan prevención primaria del suicidio han de particularmente enfocarse en adolescentes (género femenino), que viven solas o con uno de sus padres y con un nivel socioeconómico bajo, ya que tienen un riesgo elevado de suicidio.</p> <p>Los profesionales de salud mental han de evaluar comportamientos de riesgo (consumición de</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				El análisis de los datos se realizó mediante SAS v.9.3.	niveles de estrés, consumo de alcohol, fumar y la actividad sexual.	alcohol, tabaco, actividad sexual) en programas o intervenciones dirigidas a adolescentes.
Identification of at-risk youth by suicide screening in a Pediatric Emergency Department (26)	- Ballard ED, Cwik M, Van Eck K, Goldstein M et al. - 2017 - Estados Unidos	Artículo Original. Estudio de cohortes retrospectivo	Pacientes de entre 8-18 años que acudieron a las urgencias del hospital pediátrico Johns Hopkins desde marzo de 2013 hasta agosto de 2017. (N=970)	El estudio tiene diferentes objetivos relacionados con la aplicación del <i>Ask Suicide Screening Questions</i> (ASQ), que es un instrumento de detección del suicidio formado por cuatro elementos/preguntas. El ASQ fue añadido a la historia clínica electrónica en las urgencias pediátricas en pacientes con sintomatología psiquiátrica y fue administrado en el triaje.	Un 79% de cumplimiento del enfermero del screening. De los pacientes psiquiátricos, un 58% (448/768) dieron positivo (riesgo de suicidio) y eran mayoritariamente: mujeres, con antecedentes de ideación suicida.	Es fácil la implementación de un breve <i>screening</i> de suicidio dentro de la historia clínica electrónica, que identifique pacientes con alto riesgo de suicidio. De este modo, si los servicios de urgencias pueden identificar estos riesgos psiquiátricos, es posible que se realice una intervención temprana y se prevengan intentos de suicidio, lo que comporta

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				Se realizó una revisión retrospectiva de 76 semanas y se utilizó SPSS versión 21.0 para realizar el análisis de los datos.	De los 448 casos positivos, el 53% (237) no habían acudido a urgencias por problemática relacionada con el suicidio. Estos pacientes en su mayoría eran: hombres, afroamericanos, diagnosticados de bipolaridad y conductas externalizantes.	más vidas salvadas.
Implementing school nursing strategies to	- Willging CE, Green AE, Ramos	Artículo original. Métodos mixtos: metodología	40 escuelas de secundaria de Nuevo Méjico que contrataron	Objetivo: Examinar los factores que influncian tanto el proceso de implementación como los	La intervención RLAS tiene las siguientes prioridades:	Aunque es importante el refinamiento y la mejora de las estrategias basadas en la evidencia,

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol (27)	MM - 2016 - Estados Unidos	cuanti-cualitativa.	a enfermeras (N=64). Se realizó una asignación aleatoria de las escuelas: (N=20) grupo intervenido (GI) y (N=20) grupo control (GC).	resultados de la intervención. El modelo de intervención se denomina “RLAS” (Implementar estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes LGBTQ), las estrategias están basadas en la evidencia. Se realizó un ensayo controlado con asignación aleatoria para evaluar si el GI reportaba una disminución en tendencias suicidas, depresión, uso de sustancias, bullying, absentismo escolar etc., en comparación con el GC. Para obtener información	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejorar servicios escolares para la población pediátrica. ○ Focalizar en la salud mental de los jóvenes LGTBQ. ○ Revolucionar el rol de la enfermería en los servicios de salud de Estados Unidos. <p>Además de la prevención del suicidio, esta intervención es</p>	el RLAS representa una implementación científica innovadora que aborda un desafío de salud pública, como es el suicidio.

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
				cualitativa se realizaron entrevistas al GI, por otra parte, la información cuantitativa se obtuvo a partir de las respuestas del GI y el GC de una encuesta online.	aplicable para abordar otros problemas de salud de la población escolar.	
Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional	<ul style="list-style-type: none"> - Jordans M, Rathod S, Fekadu A, Medhin G, Kigozi F, Kohrt B et al. - 2018 - Reino Unido 	Artículo Original. Metodología cuantitativa.	Adultos en comunidades o en centros de salud de 5 países (Etiopía, India, Nepal, Sud África y Uganda) que participaban en un programa para mejorar los cuidados de salud mental (PRIME).	Se realizó unas encuestas basadas en la comunidad a la población y unas encuestas basadas en las instalaciones de salud. Además, se realizaron cuestionarios que analizaban ítems sobre las características demográficas, estado económico, depresión, trastorno por consumo de alcohol, tendencias suicidas y discapacidades.	<p>Un 10,3% de personas que acudían a centros de atención primaria informaron tener ideación suicida en el último año.</p> <p>Un 2,2% reportaron un intento de suicidio en el último año. Las personas que atendieron a las</p>	<p>Realizar una detección sistemática de comportamientos suicidas en atención primaria de salud y en la comunidad es útil, tal y como indican las estrategias de la OMS.</p> <p>Es importante explorar vías en las que en entorno cercano del paciente comente los comportamientos suicidas.</p> <p>Es conveniente que en el</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
study (28)					<p>instalaciones reportaron mayor ideación suicida que los residentes de la comunidad (10,3 y 8,1% respectivamente).</p> <p>Los factores asociados al comportamiento suicida son: ser mujer, más joven, con trastornos mentales actuales y un menor nivel educativo y económico.</p>	futuro se trabaje en las barreras de los profesionales de salud al realizar screenings de salud mental.
Nursing children and young	- Thomas L. - 2017	Artículo original. Metodología	9 enfermeras con experiencia en el trato de	Objetivo: investigar la visión de las enfermeras que tratan con niños/adolescentes	Las enfermeras pediátricas (niños y adolescentes) se	Los resultados muestran que la actual formación de salud mental que se les

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
people: what mental health training is required? (29)	- Reino Unido	cualitativa: análisis fenomenológico interpretativo (AFI)	jóvenes con antecedentes de autolesiones o intentos de suicidio.	sobre la formación de salud mental que recibieron y que recomendaciones proponen para el futuro. La información se obtuvo mediante entrevistas individuales semi-estructurales de 45 minutos y el análisis posterior utilizando la técnica de AFI.	pueden beneficiar de un entrenamiento basado en la empatía y actitudes. Los participantes indican que no sienten que tienen la experiencia necesaria y adecuada en enfermería de salud mental y solicitan una formación amplia de varias temática de salud mental.	ofrece a las enfermeras no es adecuada para las necesidades de los pacientes ya que las enfermeras sentían miedo de tratar a pacientes con trastornos mentales y carecían de la experiencia para tratar los problemas efectivamente. Actualmente, se requiere más investigación sobre qué materias de salud mental son relevantes según el área de trabajo. Además, es importante explorar si la formación recibida de especialistas en pediatría y los servicios de salud mental infantil y

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
						adolescente puede utilizarse en la capacitación de enfermeras de salud mental.
Suicide risk assessment in high-risk adolescents. (30)	- Gray BP, Dihigo SK - 2015 - Estados Unidos	Guía de Práctica Clínica	No se indica.	Objetivo: aumentar el conocimiento de los proveedores de atención primaria de salud acerca de los factores de riesgo de suicidio en adolescentes y el uso de instrumentos de screening para su prevención	Etapa de desarrollo (adolescencia): cambios en la estructura y función cerebral que resulta en una mayor reactividad emocional e impulsividad. Depresión: aumento de riesgo de suicidio en adolescentes con comorbilidades, en	Los profesionales de atención primaria están en una posición ideal para identificar problemas de salud mental en adolescentes e iniciar un tratamiento inicial y un posterior seguimiento. Evaluar la presencia de pensamientos o comportamientos suicidas es un componente clave, y las herramientas/instrumentos de detección de riesgo de

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					<p>especial depresión y ansiedad.</p> <p>Screenings: Hay disponibles un gran nombre de instrumentos de screening validados (C-SSRS, ASQ, SBQ-R).</p> <p>Factores de riesgo: intento de suicidio, enfermedad mental/trastorno del estado de ánimo, historial de abuso, abuso de sustancias, orientación homo/bisexual,</p>	<p>suicidio están disponibles y son fáciles de administrar.</p> <p>Un plan de prevención en pacientes de riesgo comporta gestionar casos de riesgo de manera efectiva: derivando a otros especialistas, terapeutas, etc.</p>

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					<p>impulsividad, aislamiento social, eventos estresantes de la vida, antecedentes familiares de suicidio, relación problemática familiar, acceso a medios letales o a personas con comportamientos suicidas.</p> <p>Después de detectar un riesgo, es importante llevar a cabo un plan de seguridad o un contrato de no suicidio, aunque no</p>	

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
					se ha demostrado la eficacia del último.	

Título	Autor, Año, País	Tipo de artículo Diseño	Sujetos Ámbito de estudio	Objetivo Metodología/Intervenciones	Resultados	Conclusiones/ Implicaciones prácticas/ investigación
Satisfacción y utilidad percibidas por pacientes y familiares acerca de la información sobre prevención de suicidio (34)	<ul style="list-style-type: none"> - Triñanes Pego Y, Senra Rivera C, Seoane Pesqueira G, González García A, Alvarez Ariza M et al. - 2014 - España 	Artículo Original. Cuantitativo.	La muestra estaba formada por: 57 pacientes (con al menos un episodio de ideación suicida grave o intento de suicidio) y 52 familiares.	<p>Objetivo: valorar la satisfacción de personas con conducta suicida y de sus familiares con la información incluida en la «Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida».</p> <p>Los participantes fueron reclutados a través de un programa de prevención de suicidio y de una Asociación.</p> <p>Se diseñó un cuestionario autoadministrado (18 ítems) para conocer el nivel de satisfacción de la información recibida en la guía.</p>	<p>No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos (pacientes y familiares) en el nivel de satisfacción general.</p> <p>No se encontraron diferencias entre pacientes con o sin conductas suicidas.</p>	Los pacientes con conducta suicida como sus familiares manifestaron altos niveles de satisfacción con el documento de información sobre prevención de la conducta suicida.

9.2 Anexo 2: Escala de *screening* de suicidalidad de Okasha

La escala detecta el riesgo suicida en adolescentes sin necesidad de realizar un diagnóstico psiquiátrico, puede ser utilizada por equipos de salud general, profesionales y técnicos, etc. (32).

Las preguntas o ítems son las siguientes:

1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?
3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?
4. ¿Has intentado suicidarte?

Las respuestas de los ítems de ideas suicidas se recogen en una escala que se puntúa de 0-3 puntos para cada ítem; desde 0 (nunca) a 3 (muchas veces). La suma de los tres ítems conforma el subpuntaje de ideación suicida (entre 0-9 puntos).

El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0-3 según el número de intentos de suicidio.

La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje del ítem de intento de suicidio.

La suma total oscila entre 0-12 puntos (mayor puntuación significa mayor gravedad) (34).